



Tel: 02 32 78 10 00
ou 02 32 78 10 01

FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS HIVER 2025

Cadre réservé à l'administration

Nom - Prénom	Parent 1	Parent 2	NOM DE L'ALLOCATAIRE		Règlement
			N°	Chèques	
Adresse			CAF		
Téléphone			MSA	CB	
Téléphone du travail			Aide au temps libre (Justificatif à fournir) € / jour		Chèques Vacances
Employeur					
Profession					

NOM Prénom	Premier enfant	
		date de naissance

<input type="checkbox"/>	du 10/02 AU 14/02	Cantine	<input type="checkbox"/>	Garderie	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------	---------	--------------------------	----------	--------------------------

NOM Prénom	Deuxième enfant	
		date de naissance

<input type="checkbox"/>	du 10/02 AU 14/02	Cantine	<input type="checkbox"/>	Garderie	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------	---------	--------------------------	----------	--------------------------

NOM Prénom	Troisième enfant	
		date de naissance

<input type="checkbox"/>	du 10/02 AU 14/02	Cantine	<input type="checkbox"/>	Garderie	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------	---------	--------------------------	----------	--------------------------

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement au centre de loisirs.

signature